

18 lipca 2023



## **Onkolodzy łączą siły z kardiologami – dla poprawy opieki nad pacjentami**

**Onkolodzy zwierają szyki z kardiologami, aby poprawić bezpieczeństwo i jakość opieki nad pacjentem onkologicznym. 30 czerwca 2023 r. członkowie Zrzeszenia Publicznych Centrów i Instytutów Onkologicznych podjęli uchwałę o utworzeniu Sekcji Kardioonkologii. Nowa struktura ułatwi współpracę kardiologów z onkologami, radioterapeutami i hematologami a także przyspieszy implementację nowych kardioonkologicznych wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardjologicznego. To unikatowa inicjatywa w skali Europy.**

Kluczowym celem sekcji jest organizacja opieki kardiologicznej w szpitalach Zrzeszenia,

Tekst pochodzi ze strony [www.swietokrzyskie.pro](http://www.swietokrzyskie.pro) Onkolodzy łączą siły z kardiologami – dla poprawy opieki nad pacjentami | 1

zgodnie z obowiązującymi nowymi wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, dotyczącymi kardioonkologii, z sierpnia 2022 r. Implementacja zasad nowoczesnej diagnostyki powikłań sercowo-naczyniowych u chorych na nowotwory oraz monitorowanie pacjentów w oparciu o nowe zasady stratyfikacji ryzyka sercowo-naczyniowego przyczyni się do wcześniejszego rozpoznawania powikłań kardiologicznych w onkologii, a tym samym poprawi rokowania chorych. Drugim celem sekcji będzie prowadzenie rejestrów i wspólnych badań naukowych w zakresie kardioonkologii.

Przewodniczącym Sekcji Kardioonkologii został wybrany dr hab. n.med. Sebastian Szmit, prof. CMKP, członek Zarządu Rady ds. Kardioonkologii przy Europejskim Towarzystwie Kardiologicznym, współautor wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, dotyczących kardioonkologii oraz wytycznych European Hematology Association dotyczących leczenia przeciwplatekowego i przeciwzakrzepowego u chorych na nowotwory z małopłytkowością, konsultant Instytutu Hematologii i Transfuzjologii oraz Narodowego Instytutu Onkologii w Warszawie. Honorowym ekspertem sekcji jest profesor Waldemar Banasiak – kierownik Ośrodka Chorób Serca w 4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu, były prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

## **Kardiotoksyczne leczenie onkologiczne**

Jak wyjaśnia prof. Sebastian Szmit, praktycznie wszystkie terapie przeciwnowotworowe są obciążone powikłaniami kardiologicznymi. Spektrum powikłań jest bardzo szerokie: – Po niektórych lekach możemy obserwować niewydolność serca, zawały serca, udary, po innych zatorowość płucną, zapalenie mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca. Ale trzeba spojrzeć na to tak: walczymy z chorobą nowotworową, niewątpliwie bardzo poważnym przeciwnikiem, a kiedy idziemy na wojnę, musimy się spodziewać strat. Chodzi o to, aby przy tak intensywnym leczeniu, obciążonym ryzykiem powikłań, objąć pacjentów odpowiednią opieką interdyscyplinarną.

Ekspert podkreśla, że problem nie dotyczy wszystkich pacjentów onkologicznych, np. wśród chorych leczonych z zastosowaniem immunoterapii poważne powikłania sercowo-naczyniowe obserwowane są rzadko. -Nie znaczy to, że każdy pacjent doświadczy powikłań, ale z racji tego, że niektórzy ich doświadczają, screening, analizowanie i monitorowanie są potrzebne – dodaje.

## **Onkolodzy zapraszają kardiologów**

Prof. dr hab. n.med. Stanisław Góźdź, dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Onkologii, wiceprezes Zarządu Ogólnopolskiego Zrzeszenia Publicznych Centrów i Instytutów

Onkologicznych (OZPCiO), który zaangażował się w powołanie w Zrzeszeniu, najpierw Zespołu ds. Kardioonkologii, a obecnie Sekcji Kardioonkologii, mówi, że bez współpracy onkologów z kardiologami nie będzie dobrych wyników leczenia pacjentów onkologicznych. – Ponieważ nasze działania mają też efekt kardiotoksyczny, musimy znać wyjściowy poziom sprawności serca i układu krążenia, żeby dostosować odpowiednie leczenie i monitorować je, aby nie doprowadzić do tego, że wyleczymy pacjenta, ale on będzie miał uszkodzone serce. Dlatego od ponad 20 lat naszymi partnerami są kardiolodzy, którzy czuwają nad pacjentami, monitorują ich i wiedzą, czy możemy kontynuować leczenie, czy nasze postępowanie musi ulec modyfikacjom. Dzięki nim możemy prowadzić bezpiecznie leczenie onkologiczne.

Profesor Gózdź podkreśla, że w onkologii liczy się holistyczne podejście do pacjenta: – Nie koncentrujemy się na samym tylko nowotworze, ale dbamy o całego człowieka. Kardiolodzy są naszymi oczami, patrzą w serce i układ krążenia naszego pacjenta. Dzięki tej współpracy wydłużają się przeżycia naszych pacjentów. Choroby nowotworowe już stają się chorobami przewlekłymi.

Drugim ważnym aspektem jest wymiana doświadczeń i obserwacji pomiędzy kardioonkologami działającymi w ośrodkach onkologicznych Zrzeszenia. – W onkologii wchodzi nowe leki, których się uczymy. Stworzenie takiej sekcji, spotkania, będą służyły pogłębieniu wiedzy i wymianie doświadczeń, ponieważ niektórych kwestii nawet jeszcze nie ma w literaturze – mówi dyrektor ŚCO.

W Polsce kardioonkologia jest bardzo młodą dziedziną. W 2016 roku w Zrzeszeniu powstał Zespół ds. Kardioonkologii. 30 czerwca 2023 r. na walnym zebraniu Zrzeszenia została jednogłośnie podjęta uchwała o powołaniu stałej Sekcji Kardioonkologii. – Razem z profesorem Adamem Maciejczykiem (dyrektorem Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii, prezesem OZPCiO – przyp. red.) uznaliśmy, że dobrze byłoby, żeby nasi kardioonkolodzy działający w Zrzeszeniu, mieli ze sobą kontakt i wymieniali się doświadczeniami, co przekłada się na lepsze funkcjonowanie ich w naszych ośrodkach – mówi profesor Gózdź. Zaznacza, że ośrodki tworzące OZPCiO zapewniają pacjentom wsparcie kardioonkologiczne. Np. w ŚCO funkcjonuje Zakład Onkokardiologii, w którym rocznie udzielanych jest ponad 5 tys. porad i konsultacji kardiologicznych pacjentom leczonym w trybie ambulatoryjnym oraz w klinikach, natomiast pacjenci w stanie ostrym, wymagający zabiegów z zakresu kardiologii inwazyjnej, są kierowani do specjalistycznych ośrodków kardiologicznych. – Wprowadzenie jednolitych standardów opieki kardioonkologicznej, zalecanych przez Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne we wszystkich naszych ośrodkach, ewaluacja naszych działań i współpraca naukowa z całą pewnością przełoży się na korzyść pacjentów – dodaje wiceprezes Zrzeszenia.

## **Pacjent pod opieką kardiopowikłologiczną żyje dłużej**

Kwintesencją kardiopowikłologicznych wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, oprócz stratyfikacji ryzyka sercowo-naczyniowego, czyli określenia, czy i na jakim etapie leczenia onkologicznego u danego pacjenta może dojść do powikłań kardiopowikłologicznych, są dwa kierunki działań: – Po pierwsze, jeśli pacjent już jest chory kardiopowikłologicznie, dajemy mu szansę leczenia onkologicznego, pamiętając o ryzyku sercowo-naczyniowym i dokładnie go monitorujemy kardiopowikłologicznie. Drugim celem jest jak najwcześniejsze rozpoznanie powikłań i wdrożenie odpowiedniego leczenia kardiopowikłologicznego, aby zminimalizować efekt toksyczny, żeby pacjent mógł być dalej leczony przeciwnowotworowo, mimo toksyczności sercowo-naczyniowej tej terapii – tłumaczy przewodniczący Sekcji Kardiopowikłologii. Podkreśla: – Współpraca kardiologa z onkologiem poprawia rokowania tym chorym, ponieważ są oni adekwatnie, jak najszybciej leczeni, i co ważne, obie choroby są leczone optymalnie, co w efekcie daje dłuższe czasy przeżycia.

Nowe rozwiązanie służy też temu, aby pacjent onkologiczny otrzymał pomoc jak najszybciej i nie czekał w kolejce do kardiologa. Docelowym standardem ma być dostępność kardiologa we wszystkich ośrodkach onkologicznych Zrzeszenia, aby pacjenci nie musieli szukać wsparcia w innym szpitalu, poza wyjątkowymi sytuacjami, wymagającymi interwencji specjalistycznego ośrodka kardiopowikłologicznego.

Wytyczne przewidują również monitorowanie pacjentów po zakończeniu leczenia onkologicznego. – Jeśli mamy pacjentów radykalnie leczonych, z dobrym rokowaniem odległym, to nawet jeśli zakończą leczenie onkologiczne, nadal ich monitorujemy, ponieważ w tej grupie czasem możemy spodziewać się odległych efektów ubocznych – dodaje profesor Sebastian Szmit.

## **Unikalne przedsięwzięcie w skali Europy**

Systemowe wdrożenie kardiopowikłologicznych wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego w 22 największych, kompleksowych ośrodkach onkologicznych tworzących Ogólnopolskie Zrzeszenie Publicznych Centrów i Instytutów Onkologicznych to w opinii prof. Sebastiana Szmita, współtwórcy tych wytycznych, zasiadającego w Zarządzie Rady ds. Kardiopowikłologii Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, unikalne rozwiązanie w skali Europy.

– Unikalność tego projektu polega na interdyscyplinarnej współpracy wielu specjalistów zajmujących się leczeniem onkologicznym oraz kardiologów. Niezwykle ważne jest, że inicjatywa wyszła od onkologów, którzy mówią o potrzebie wsparcia kardiopowikłologicznego i

zapraszają kardiologów do współpracy, aby poprawić jakość opieki nad pacjentem onkologicznym. To jest unikatowe w skali Europy – podkreśla profesor Szmit. – Kiedy powstały nowe wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, wszyscy na spotkaniu podsumowującym mówili, że teraz najważniejsze, żeby zaakceptowali je onkolodzy i wprowadzili do własnych ośrodków. I w Polsce to się realnie dzieje. Nie znam kraju, który wdrożyłby te wytyczne systemowo. Pod tym względem Polska jest wyjątkowa.

Kardioonkologiczne wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego są realizowane, z dobrymi wynikami, m.in. w tak prestiżowych ośrodkach, jak: Mayo Clinic w USA, Royal Brompton Hospital w Londynie, La Paz University Hospital w Madrycie, Europejski Instytut Onkologii we Włoszech.

Ogólnopolskie Zrzeszenie Publicznych Centrów i Instytutów Onkologicznych tworzą: Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach, Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach, Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. Św. Jana Pawła II w Siedlcach, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Krakowie, Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie, Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, Samodzielny Publiczny ZOZ MSW z Warmińsko -Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie, Szpital Specjalistyczny w Brzozowie, Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny, Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu, Centrum Onkologii w Bydgoszczy, Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. Gdynia, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, Beskidzkie Centrum Onkologii w Bielsku-Białej, Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie, Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej, Opolskie Centrum Onkologii Sam. Publ. ZOZ.